Lane Medical Library

ÜBER INCISIONEN

NACH

HEINRICH VON MONDEVILLE.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

AM 23. APRIL 1897

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

JUNIUS KAUFFMAN

AUS STILLWATER (MINN., U. S. A.).

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. Mauersberg, Unterarzt.
Herr Dr. med. Quassdorf, pract. Arzt.
Herr Dr. med. Schultz, pract. Arzt.

BERLIN 1897.

GEDRUCKT BEI L. SCHUMACHER.

MEINEN TEUREN ELTERN

UND

MEINER LIEBEN TANTE

FRÄULEIN B. JASSOY.

Heinrich von Mondeville erwähnt in dem Prooemium zu seinem ganzen Werke, dass die vorhandenen Lehrbücher der Chirurgie ungenügend seien; er wolle an deren Stelle ein vollständigeres und besseres geben. Leider ist sein Werk infolge zu frühen Ablebens bezw. zu später, erst im höheren Alter begonnener Niederschrift nicht zur Vollendung gelangt, sondern ein Bruchstück geblieben, und zwar ein Bruchstück, dem zum Ganzen sehr wesentliche Teile, d. h. die tertia doctrina des 3. Traktats, welche von der speciellen Chirurgie im heutigen Sinne, den chirurgischen Erkrankungen der einzelnen Organe, ferner der ganze 4. Traktat, der von den Brüchen und Verrenkungen handeln sollte, fehlen. Das ganze Werk war nämlich auf 5 Traktate berechnet.

Den Plan zur Herausgabe eines Lehrbuches der Chirurgie hatte der Verfasser lange mit sich herumgetragen. Infolge angestrengter Lehr- und praktischer Thätigkeit konnte er sich regelmässiger literarischer Arbeit nicht widmen.

Es ist nicht zweifelhaft, dass, wenn M. das Glück gehabt hätte, sein auf breitester Grundlage aufgebautes Werk in dem projectirten Umfang fertig zu stellen, dieses für lange Zeit eine grosse Bedeutung als chirurgischer Canon erlangt hätte.

Als ein echtes Kind seines Zeitalters, des gläubig oder sagen wir lieber pietätsvoll abschreibenden Mittelalters, führt M. unendlich oft Galen, Avicenna etc. an. Bei aller Verehrung der Meister jedoch liegt ihm blinder Autoritätsglauben und kritikloses Schwören in verba magistri völlig fern. Er selbst warnt oft genug davor und dringt auf genaue Nachprüfung, da verbum male intellectum inducit errorem.

Das Werk des Heinrich von Mondeville existirt bisher nur in lateinischer und französischer Sprache (die französische Aus-

gabe ist von dem Pariser Chirurgen und Professeur agrégé E. Nicaise, geb. am 10. Mai 1838, † 31. Juli 1896, auf Kosten der französischen Regierung veranstaltet worden). Freilich sind auch bereits einzelne Abschnitte in die deutsche Sprache übersetzt und zwar in 8 auf Pagel's Anregung verfassten Berliner Dissertationen von Diestel-Laemmer, Kahle, Kleinhans, Lesshafft, Niendorf, Rudolph, Wagner und Weber. Eine vollständige deutsche Uebersetzung besitzen wir jedoch noch nicht.

Die folgende Uebersetzung ist angefertigt worden nach dem jüngst erschienenen bedeutungsvollen Werk: Die Chirurgie von Heinrich von Mondeville (Hermondaville) nach Berliner, Erfurter und Pariser Codices, zum erstenmal herausgegeben von Dr. Julius Pagel, Privatdocenten in Berlin, erschienen im Verlage von August Hirschwald, 1892; S. 332—351. Der deutsche Text sucht in möglichst wortgetreuer Weise den lateinischen wiederzugeben. Daher wolle der Leser einige Härten im Ausdruck geneigtest entschuldigen.

Herrn Privatdocenten Dr. Pagel sage ich sowohl für die Anregung als auch für die freundliche Unterstützung an dieser Stelle besten Dank.

Hier hebt die besondere Vorrede zum dritten Traktat an, welcher von der Heilung aller Krankheiten handelt, welche nicht Wunden oder Geschwüre oder Knochenbrüche sind, zu deren Heilung man zur Chirurgie seine Zuflucht nimmt.

Als ich, Heinrich von Amondavilla, ein Pariser Scholar, der Zusammensteller dieses meines chirurgischen Werkes und im Verein mit anderen Collegen Wundarzt des Königs (Philipp des Schönen), bereit diesem erforderlichenfalls zu Dienste zu sein, den 1. und 2. Abschnitt dieser Chirurgie unter Gottes Beistand abgeschlossen hatte, aus dessen Gnadenquell alle Wissenschaft und alles andere Gute hergeleitet wird, und als ich die beiden vorerwähnten Abschnitte sogleich nach ihrer Vollendung in Paris i. J. 1312 öffentlich in den Collegien ohne Entgelt vor einer sehr grossen und hochansehnlichen Zuhörerschaft von Studierenden der Heilkunde und andern Sachverständigen gelesen hatte, da habe ich aus gesetzmässigen Anlässen und auf Befehl seiner Majestät des Königs in Arras, in England und anderwärts sowohl in mehreren Feldlagern als auch an seinem Hofe in der Hoffnung, mir würden gewisse Forderungen bezahlt werden, viel Zeit nutzlos verbracht: was mir über die Massen leid thut. Dann habe ich auf einen andern Befehl seiner Majestät nach Paris zurückgekehrt, in freilich mässigen Zwischenräumen und allmählich das früher beiseite gelegte Werk wieder aufnehmen wollen, indem ich mich an das Sprichwort des Volks hielt, dass nämlich, wer Zeit hat und doch auf Zeit wartet, dem die Zeit zu entschlüpfen pflegt. In Paris indes wurde ich durch den gemeinsamen Bekanntenkreis von Studenten, Bürgern, Hofleuten und durchreisenden Fremden derart in Anspruch genommen, dass ich mit Mühe einmal an einem Tage einige Zeilen

schreiben konnte, zumal ich doch auch Vorlesungen abhalten und des Lebensunterhaltes wegen an jedem Tage umherlaufen musste, um unter Gottes Beistand die zur Existenz für mich und meine Dienerschaft erforderlichen Mittel zu erwerben.

Der Gründe aber zur Wiederaufnahme dieses Werkes waren es drei: 1. Der gemeinsame Nutzen für die heutige und zukünftige Generation: wie nämlich unsere Vorgänger, sämtliche Philosophen und freilich auch Doctores zu unserm Vorteil (die wir erst geboren werden sollten) ihre Arbeiten und alle ihre Werke eingerichtet haben, so möge auch mein ganzes Streben und Studieren, meine früheren Errungenschaften — weil allein der Besitz des Nothwendigen erfreut, seitdem ich selbst es nicht habe — für die Vorteile der Späteren eingerichtet werden.

Der 2. Grund war der, dass, wie man aus der heiligen Schrift an vielen Stellen entnimmt, „wer seinen Nächsten Hungers sterben sieht und ihn nicht speist, trotzdem er die Möglichkeit dazu hat, schuld ist an seinem Tode“. Deshalb habe ich (der ich nicht ehrgeizig, nicht habsüchtig bin, auch nicht gierig die ganze Welt mein nennen möchte, sondern nur mit dem mich begnüge, was für mich zum Leben notwendig ist, da ich ferner sehe, dass die für das Menschengeschlecht so dringend notwendige Chirurgie unzureichend überliefert ist, und ich sie ein gut Stück besser niederschreiben kann, anderweitige Abhaltungen durch Weib und Kind nicht zu befürchten habe, um nicht mitschuldig der Unwissenheit meiner Collegen zu werden) mir vorgenommen, das gegenwärtig vorliegende Werk wieder fortzusetzen.

Der dritte Grund war der, dass jeder, der irgend ein Werk anfängt, wenn er Zeit hat, und es doch nicht vollendet, notwendig von einem der nachstehenden Vorwürfe betroffen werden muss. 1. Dass er vor Beginn sein Können hätte genauer prüfen sollen; 2. dass er die zu seiner Arbeit nötige Kenntnis von vorneherein hätte voraussehen sollen; 3. dass er nicht die zum Werk erforderliche Beharrlichkeit besessen habe; denn nur durch diese kann man zum Ziele gelangen.

Ein weiterer Grund, weshalb ich die Vollendung resp. Fortsetzung dieser Chirurgie so lange hinausgeschoben habe, war meine Absicht, die inzwischen gesammelten Erfahrungen zu verwerthen und nachträglich das Werk zu verbessern. Aber da ich die Ahnung

habe, ich könnte vom Tode überrascht werden, weil nichts sicherer ist als der Tod und nichts unsicherer als die Todesstunde, und weil ich keinen Chirurgen unter meinen Zeitgenossen bei uns zum Studium geneigt sehe, da von ihnen die wenigsten litterarisch gebildet sind, und diejenigen, die es etwa doch sind, entweder an und für sich ungeeignet sind, oder sich vollständig dem Erwerbe ergeben und von dem Einkommen auch nicht fünf Solidi abknappen möchten, um sie für irgend ein gemeinnütziges Werk anzulegen: deshalb also will ich, ein eheloser Mann, wie vorbemerkt ist, frei von Staatsunterstützungen, keinem Menschen und keinem Dienst verbunden, ohne Beneficium für mein Einkommen von irgend einer Seite, mein Vorhaben nicht weiter hinausschieben. Aus Furcht vor dem Tode und in der Besorgnis, durch mein Ableben könnte diese Chirurgie unvollendet bleiben, mache ich mich daran zu ordnen, was an ihr zu ordnen übrig ist, nachdem ich zuvor Christi Hilfe angerufen, dass er meinen dunklen, unzulänglichen und ungeordneten Verstand erleuchte zur Ertragung der Last und Mühe eines so grossen Werkes, dass er vollenden und ordnen helfe, dass in seinem Lichte und Vermögen das ganze vorliegende Werk leicht — so weit möglich ist — untadelhaft und vollkommen werde zu seinem Ruhme und Lob und dem aller himmlischen Bürger und zu allem Nutzen des gegenwärtigen und auch des zukünftigen Geschlechts.

Hier muss man aber auf den deutlichen Sinn der Ueberschrift dieses dritten Traktates achten. Wie es nämlich häufig geschieht und nötig ist bei den Besitzungen von Brüdern und anderen Verwandten, dass man feste Grenzsteine setzt, um Gefahren zu vermeiden, und wie beim Mangel der genannten Schranken bisweilen einer in die Ernte des andern seine Sichel schlägt, von Gier und Habsucht verblendet, ja den Mann selbst hasst und seinen Tod wünscht, so ähnlich geht es auch zwischen Aerzten und Chirurgen und mitunter bei den Aerzten allein. Darum haben die Begründer der Heilkunde, die ihre eigene Begier im Voraus entstehen und die Habsucht keimen fühlten, die zugleich den Wunsch hatten, zukünftigen Gefahren zu begegnen und wussten, wie der Philosoph in seiner Schrift „Ethica“ sagt, dass, wenn auch ein Töpfer den andern an sich als Genossen liebt, er ihn doch auch hasst, sei er auch sein Verwandter oder Freund, weil er ihm Concurrent ist,

unter sich des lieben Friedens willen, Gott und der Gerechtigkeit folgend und vernunftgemäss bestimmte Schranken bei den Krankheitsheilungen gezogen (vergl. Tr. II. Doktr. 1. Vorrede) indem sie den Aerzten zwei Drittel, den Chirurgen nur ein Drittel zuwiesen, in der Art nämlich, dass die Aerzte Heiltränke darreichen und dem Patienten die zuständige Verordnung geben müssen, dass die Chirurgen dagegen nur operiren sollen, und dass so jede Krankheit, für die ein Trank oder Diät erforderlich ist, allein von den Aerzten geheilt werden soll, dagegen eine Krankheit, für welche eine Operation sich schickt, allein von den Chirurgen geheilt werden soll, und dass alle Krankheiten, für welche beide Heilmethoden in Betracht kommen, von beiden gemeinsam behandelt werden sollen. Weil nun weder die Aerzte noch die Chirurgen mit den erwähnten Grenzen zufrieden sind, weil vielmehr die Mediciner all' und jede Cur ohne Unterschied an sich reissen wollen, und die Chirurgen es sich angelegen sein lassen, den Medicinern ihre Curen zu entziehen, daher ist es gekommen, dass die Bevölkerung unserer Gegend (in anderen Ländern ist das nicht der Fall) aus Entrüstung über diese Vorgänge festgesetzt hat, dass alle äusserlich am ganzen Körper sichtbaren Leiden wie Wunden, Geschwüre, Schwellungen, Krätze, Krankheiten der Brüste, Hämorrhoiden, Ausschlag und ähnliche und alle äusseren Kopfschäden, Leiden der Arme und Hüften und unterhalb derselben, deren Stelle bezeichnet werden kann, wenn auch nichts Aeusserliches von ihnen sichtbar wird, wie Gelenkschmerz Gesichtsschwäche, Taubheit, Schmerz der Hand u. s. w. die Chirurgen behandeln sollen, und dass man allein an die Chirurgen wegen ihrer Beseitigung von nun an und in Ewigkeit sich wenden solle; dagegen die Krankheiten, welche in der Kopfhöhle und nicht aussen liegen, und diejenigen der übrigen Körperhöhlen mit Ausnahme des Steines, der Wassersucht und einiger ähnlichen, sollen lediglich die Mediciner curiren. Und diese letzte Verordnung gefällt uns Chirurgen so sehr, dass wir wünschen, sie möge durch alle Ewigkeit bestehen und unaufhörlich beachtet werden. Kein Mediciner also wage, dieses Uebereinkommen zu umgehen. Wer es doch thut, wisse, dass er von selbst dem Exkommunikationsbeschluss nach dem Willen des genannten Volkes anheimfällt, von dem er nicht eher befreit werden soll, bis er sich selbst die Hüfte zerbrochen hat, um zu dem Chirurgen zu kommen und Verzeihung zu erbitten.

Dieser 3. Abschnitt also wird, wie in der Vorrede dieser Chirurgie gesagt wurde, handeln von der Heilung aller Krankheiten, welche nicht Wunden, nicht Geschwüre nicht Knochenleiden sind, Krankheiten, die meistens gemeinsam alle und auch einzelne Glieder des ganzen menschlichen Körpers befallen, zu deren Heilung man sich, mag sie nun chirurgisch sein oder nicht, nach Gewohnheit und dem erwähnten Urteil der Leute allein an den Chirurgen wendet. Der Abschnitt zerfällt in 3 Doktrinen. Doktrin 1 wird handeln von einigen chirurgische Encheiresen, die sich gemeinsam beziehen auf Krankheitsheilungen und Gesundheitsregelung, wie Incisionen, Kauterien und ähnliches, und über einige andere notwendige Umstände in dieser Kunst, wie die Conservirung einer Leiche, Amputation eines verdorbenen Gliedes und· ähnliches und Kosmetik, ausserdem über Krankheiten, die einem besonderen Gliede allein anhaften, wie ein roter Fleck im Gesicht.

Doktrin 2 wird von den allgemeinen Curen bei Geschwülsten handeln und den besonderen Curen einzelner Geschwülste, je nachdem sie an den einzelnen Körperstellen vom Kopf bis zu den Füssen liegen.

Doktrin 3 wird handeln von Heilungen gewisser Krankheiten, die manchen Gliedern specifisch eigenthümlich sind, z. B. Krätze am Kopf, Blindheit des Auges und Milchgerinnung in den Brüsten.

Die erste Doktrin umfasst XXIV Capitel.

Cap. I. Behandelt die kunstgerechten Incisionen und ihren Nutzen.

Cap. II. Die hierbei anzuwendenden Vorsichtsmaassregeln und ihren Nutzen.

Cap. III. Aderlass.

Cap. IV. Blutegelapplication.

Cap. V. Das Setzen von Schröpfköpfen.

Cap. VI. Die Amputation kranker Glieder und die Ausführung der Knochendurchsägung.

Cap. VII. Die Aufbewahrung und Konservirung von Leichen.

Cap. VIII. Die Behandlung der sich über die Glieder ausbreitenden Schwellung.

Cap. IX. Schlag- und Stossverletzungen, Contusionen, Verletzungen bei Erhängten, Ertrunkenen etc.

Cap. X. Die Behandlung der Schmerzen frei zu Tage liegender Körperteile, ausgenommen Gelenkschmerzen.

Cap. XI. Die allgemeinen Verschönerungsmittel, mit Ausnahme derjenigen, welche zur Verschönerung einzelner Körperteile dienen.

Cap. XII. Die hauptsächlich bei Frauen zur Verwendung kommenden Verschönerungsmittel.

Cap. XIII. Die besonders von Frauen angewendeten Mittel zur Verschönerung gewisser Körperteile.

Cap. XIV. Pruritus und Scabies.

Cap. XV. Impetigo und Serpigo.

Cap. XVI. Den weissen Hautfleck (Aussatzfleck).

Cap. XVII. Lepra und ihre Symptome.

Cap. XIII. Die Einfettung eines trockenen Gliedes oder Körpers und das Verreiben des Fettes.

Cap. XIX. Entzündung, Risse, Spalten, Schweissflecke und Schwitzen.

Cap. XX. Läuse, Nüsse, Hautblattern, Flöhe, Holzböcke und Wanzen.

Cap. XXI. Verbrennung mit Feuer, siedendem Wasser und Oel etc. und hierbei entstehende Blasen.

Cap. XXII. Pocken, Masern und Röteln.

Cap. XXIII. Warzen etc.

Cap. XXIV. Einfache Schwellung an den einzelnen Körperteilen.

Die 2. Doktrin des 3. Traktats umfasst XIII Capitel.

Cap. I. Die Art und Weise der Entstehung und Fortpflanzung von Säften und die Unterschiede der einzelnen Arten.

Cap. II. Die allgemeine Behandlung bei Eiterung; es handelt sich nicht um irgend eine specielle Eiterung, auch wird nicht gesagt, aus welcher Materie Eiter entsteht.

Cap. III. Die Behandlung der einzelnen Arten des Eiters, welcher aus einem einfachen, natürlichen, unvermischten Saftstoff entsteht; hierbei unterscheidet man 4 Species.

Cap. IV. Die Behandlung irgend welcher beliebigen Art von Eiter, welche durch Vermischung mehrerer, wenn auch natürlicher Stoffsäfte entsteht; hierbei unterscheidet man 9 Species.

Cap. V. Die Behandlung des Karbunkels und Milzbrandes, welche durch Vermischung teils natürlicher, teils nichtnatürlicher Säfte entstehen.

Cap. VI. Die Behandlung von Eiterungen, welche aus natürlichen, einfachen, nicht vermischten Flüssigkeiten entstehen; hierbei sind 8 Species zu unterscheiden.

Cap. VII. Die Behandlung von Eiterungen, welche aus mehreren, nicht natürlichen, vermischten Säften entstehen; hierbei sind 4 Species zu unterscheiden.

Cap. VIII. Eiter, welcher aus einem einzigen, nicht natürlichen, einfachen Saft entsteht, oder solcher, welcher aus mehreren derartigen, vermischten Säften entsteht; dies ist der Eiter des Krebses.

Cap. IX. Behandlung der rein wässrigen Schwellung.

Cap. X. Behandlung der rein gashaltigen Schwellung.

Cap. XI. Die Behandlung von Eiterungen am Kopfe, welche schlechtweg Abscesse heissen; hierbei kommen weder die Speckgeschwulst, noch die knotenartigen Geschwülste in Betracht.

Cap. XII. Eiterungen an oder neben der Ohrwurzel, oder in ihrer unmittelbaren Nähe.

Cap. XIII. Die Behandlung von Gehirnabscessen unterhalb der Ohrwurzel.

Cap. XIV. Die Behandlung der Eiterungen am Halse und Schlunde excl. Bräune etc.

Cap. XV. Die Behandlung der vom Herzen ausgehenden Eiterungen.

Cap. XVI. Die Behandlung der Eiterungen an dem Oberarme und der Achselhöhle.

Cap. XVII. Die Behandlung von Eiterungen an der vorderen und seitlichen Brustwand.

Cap. XVIII. Die Behandlung der gewöhnlichen Eiterungen an Brüsten.

Cap. XIX. Die Behandlung der Magen-, Leber und Milzabscesse.

Cap. XX. Die Behandlung der Abscesse in den Weichen.

Cap. XXI. Die Behandlung der Eiterungen am Hoden und an der Rute.

Cap. XXII. Die Behandlung der Eiterungen des Afters, des Bauchfells und anderer in der Nähe liegender Teile.

Cap. XXIII. Die Behandlung der Eiterungen der Wirbelsäule, des Hüftgelenkes etc.

Die 3. Doktrin dieses 3. Traktats umfasst XXXXIII Capitel.

Cap. I besteht aus 5 Teilen:

1) Therapie zu grosser Brüchigkeit des Haares.
2) Die Beseitigung des Grauwerdens der Haare.
3) Die künstliche Aenderung der nicht zusagenden Farben des Haupthaares.
4) Die Verhinderung des abermaligen Auftretens herausgerissener Kopfhaare und die Verhinderung ihres Auftretens überhaupt.
5) Die Regeneration und Vermehrung des ausgefallenen Körperhaares.

Cap. II. Die Krankheiten des Kopf- und Körperhaares; hierbei sind 5 Unterabteilungen zu machen.

1) Kürze der Haare.
2) Spärliches Wachstum.
3) Aetzung, Verbrennung.
4) Spaltung.
5) Starkes Wachstum oder Ausfallen der Haare.

Cap. III. Krankheiten ausserhalb der Schädelhöhle; dies Capitel hat 5 Teile.

1) Flüssigkeitsansammlung am kindlichen Schädel.
2) Speck- oder Balggeschwulst.
3) Kopfgrind.
4) Erbgrind.
5) Kleienschuppen.

Cap. IV. Krankheiten des Gehörorganes; es sind 16 an der Zahl.

1) Vollständiger Mangel des Gehörs, erworben oder angeboren.
2) Teilweise, nicht vollständige Herabsetzung der Gehörsempfindungen.
3) Beschädigung derselben.
4) Klingen oder Sausen in den Ohren.
5) Schmerz ohne nachweisbare Ursache.
6) Schmerz infolge einer andern Krankheit.
7) Schmerz infolge von Krankheitsprozessen im Innern des Ohres z. B. eines Geschwüres.
8) Fremdkörper im Ohre.
9) Angeborener Verschluss.

10) Verschluss infolge von Ansammlung des Ohrenschmalzes.
11) Verschluss durch Warzen etc.
12) Blutungen.
13) Jucken.
14) Frisches Geschwür.
15) Fistel.
16) Dröhnen nach lautem Schreien und starkem Geräusch.

Cap. V. Krankheiten des Gesichts, ausser den Krankheiten seiner vier Organe; es sind 17 aufzuzählen.

1) Knotenartige Geschwulstbildung zwischen Auge und Nase.
2) Hypopyon.
3) Thränenfistel.
4) Kieferfistel.
5) Gesichtskrebs. (Noli me tangere.)
6) Allgemeine Gesichtsschwellung. (Butigigna.)
7) Lähmung.
8) Hässliche Hautfarbe.
9) Gelbe Hautflecke.
10) Sommersprossen.
11) Falten.
12) Verbrennen durch die Sonne.
13) Kupferausschlag.
14) Uebermässige Rötung ohne Krusten.
15) Weisse Bläschen.
16) Kleine, trockene Pusteln.
17) Ausfallen der Augenbrauen.

Cap. VI. Schmerzen in der Schläfengegend und Migräne bei Augenkrankheiten.

Cap. VII. Augenkrankheiten; es giebt deren 33.

1) Entzündung des Auges.
2) Geschwür.
3) Albula (weisser Fleck).[1])
4) Augenfell.
5) Einfache Trübung.
6) Punctus Archapach.[2])
7) Flügelfell.

---

[1]) Albula = Weisser Fleck = Hornhauttrübung?
[2]) Bedeutung nicht ganz klar; vielleicht Phlyctaene (?).

8) Durch Schlag bedingte Veränderungen.
9) Erweiterung der Pupille.
10) Verengerung derselben.
11) Staar.
12) Blase der Hornhaut.
13) Zerreissung der Hornhaut.
14) Wechsel ihrer Farbe.
15) Bildung von gefässreichem, sulzigem Gewebe über das ganze Auge hin.
16) Geschwür der Bindehaut.
17) Schrumpfung der Bindehaut.
18) Wildes Fleisch am Thränencanal.
19) Verfärbung der Sclera.
20) Geschwulst der Iris.
21) Bläschen der Hornhaut (bothor corneae, gallice: bouton).
22) Geschwür derselben.
23) Krebs derselben.
24) Veränderung ihrer Farbe.
25) Die scheinbar wässrige Wundjauche.
26) Blindheit oder vermindertes Sehvermögen.
27) Hornhautfleck.
28) Fremdkörper.
29) Verletzungen.
30) Geschwüste.
31) Bisse von giftigen Tieren.
32) Schädigung der Augen durch Schnee.
33) Ikterische Verfärbung.

Cap. VIII. Krankheiten der Augenlider; es sind deren 25.

1) Jucken.
2) Krätze.
3) Hypertrophie.
4) Schwellung.
5) Einwärtsrollen.
6) Knötchenartige, entzündliche Schwellung des Lides.
7) Hagelkorn.
8) Balggeschwulst.
9) Uebermässige Behaarung.
10) Verklebung der Augenlider.

11) Trennung oder Spaltung derselben.
12) Maulbeergeschwulst.
13) Warzen.
14) Läuse.
15) Hautblattern.
16) Gersae.[1])
17) Erweichung des oberen Augenlides.
18) Ausfallen der Wimpern.
19) Abnorme Weissfärbung.
20) Geschwüre und Aetzung.
21) Talgdrüsen.
22) Blutansammlung.
23) Wildes Fleisch (gode).
24) Sulachi, i. e. caro mollis.[2])
25) Arsenach, i. e. caro pinguis.[3])
26) Steinbildung.
27) Retraktion des unteren Liedes nach Verbrennung.

Cap. IX. Krankheiten, welche gleichzeitig das Auge und die Lider betreffen; es sind 10.

1) Rötung.
2) Thränenträufeln.
3) Von aussen in das Auge eingedrungene Fremdkörper.
4) Verletzung des Auges durch Stoss, Schlag, Schuss etc.
5) Schielen.
6) Hervortreten des ganzen Auges.
7) Verkleinerung desselben.
8) Im Auge sich ansammelnder Schleim.
9) Brennen und Punktion.
10) Einklemmen des Lides mit dem Auge.

Cap. X. Einige Verordnungen zur Diätetik des Auges.

Cap. XI. Erkrankungen des Geruchsinnes und der Nase; es sind 17.

1) Nasenbluten.
2) Fremdkörper, welche von unten in die Nase gelangen.
3) Verengerung der Nasenöffnung.
4) Wildes Fleisch.

---

[1]) [2]) [3]) Bedeutung nicht ganz klar.

5) Pusteln.
6) Geschwür.
7) Krebs.
8) Erweiterung der Venen.
9) Polypen.
10) Warzen.
11) Jucken.
12) Schnupfen.
13) Gestank aus der Nase.
14) Trockenheit der Schleimhaut.
15) Geruchsveränderungen.
16) Niesen.
17) Schnarchen.

Cap. XII. Krankheiten der Mundhöhle, es sind 14:

1) Ueberhitzung.
2) Pusteln.
3) Abschürfungen.
4) Geschwüre.
5) Krebs.
6) Ranula.
7) Mandeln.
8) Gestank aus dem Munde.
9) Knoblauchsgeruch etc.
10) Zu kurzes Bändchen, welches das Sprechen hindert.
11) Aetzungen im Munde nach äusserlicher Applikation von Quecksilber z. B. in Salben etc.
12) Knotenartige Bildung.
13) Fistel.
14) Blutungen.

Cap. XIII. Krankheiten des Zäpfchens; es sind 4.

1) Verdickung oder Abscessbildung.
2) Verlängerung.
3) Geschwür.
4) Blutungen nach Incisionen.

Cap. XIV. Krankheiten der Zunge; es sind 12.

1) Verwundungen.
2) Einrisse.
3) Geschwüre.

4) Krebs.
5) Verbrennung.
6) Warzen.
7) Biss.
8) Krampf.
9) Hinderung der Beweglichkeit.
10) Lähmung.
11) Geschmacksveränderung.
12) Verlust der Sprache.

Cap. XV. Krankheiten des Zahnfleisches; es sind 8.
1) Heisser Abscess.
2) Fäulnis oder Schwarzfärbung nach Verbrennung.
3) Geschwüre oder Aetzungen.
4) Krebs.
5) Fisteln.
6) Wildes Fleisch.
7) Erweichung oder Erschlaffung.
8) Blutung.

Cap. XVI. Krankheiten der Zähne; es sind 13.
1) Erschwerung des Zahnens.
2) Zahnschmerz.
3) Substanzverlust.
4) Schwarzfärbung oder Aenderung der Farbe.
5) Verlängerung.
6) Stumpfheit.
7) Wurm.
8) Durchbohrung.
9) Kontusion.
10) Verhärtung.
11) Unreinlichkeit der Zähne.
12) Fraktur der Zähne.
13) Zahnextraktion.

Cap. XVII. Krankheiten der Lippen; es sind 7.
1) Spaltung.
2) Pusteln.
3) Erweiterung der Gefässe.
4) Zittern.
5) Lähmung.

6) Eiternder Krebs (französisch pourfi).
7) Krebsgeschwür.

Cap. XVIII. Krankheiten des Gehirns; es sind 3.
1) Geschwulst in einer Hirnhälfte.
2) Geschwulst in beiden Hirnhälften.
3) Krebsgeschwür „pourfi".

Cap. XIX. Krankheiten des Halses und Schlundes; es sind 4.
1) Bräune.
2) Kropf.
3) Skropheln.
4) Drehung des Halses nach einer Seite.

Cap. XX. Krankheiten in der Kehle, welche vom Munde aus behandelt werden; es sind 4.
1) Steckenbleiben von Gräten im Schlunde.
2) Ein sich festsetzender Blutegel.
3) Steckenbleiben von Bissen.
4) Krebs.

Cap. XXI. Uebler Geruch in der Achselhöhle.

Cap. XXII. Schwierigkeiten bei der Streckung und Beugung des erkrankten Ellenbogengelenkes.

Cap. XXIII. Krankheiten der Hände; es sind 2.
1) Gicht.
2) Fissuren.

Cap. XXIV. Krankheiten der Finger; es sind 6.
1) Ueberzählige Finger.
2) Verwachsung der Finger.
3) Knotenbildung in den Gelenken der Finger, z. B. ein sich in derselben befindlicher, mit einer Fistel versehener Tumor.
4) Ulcerirte Fistel ohne Verdickung.
5) Eine nach Arthritis zurückbleibende Verdickung.
6) Verhärtung der Sehnen, die die Streckung der Finger hindert.

Cap. XXV. Krankheiten der Fingernägel; es sind 7.
1) Panaritium.
2) Fissuren.
3) Substanzverluste.
4) Weisse Flecke.

5) Verletzung durch Reiben.
6) Blutansammlung unter dem Nagel.
7) Ausfallen der Nägel.

Cap. XXVI. Krankheiten der Brustdrüsen; es sind 15.
1) Hypertrophie der männlichen Brustdrüsen.
2) Hypertrophie der weiblichen Brustdrüsen.
3) Dickwerden der Milch in denselben.
4) Verkäsung der Milch in denselben.
5) Gerinnung der Milch in denselben.
6) Versiegen der Milch.
7) Abnorme Härte der Brustdrüsen.
8) Geschwüre.
9) Krebs.
10) Fisteln.
11) Schmerzen infolge zu starker Milchsekretion.
12) Skrophulöse Brustdrüsen.
13) Uebermässige Bildung von Haaren, welche an der Brustwarze zu Tage treten.
14) Einziehung der Brustwarzen.
15) Verhinderung des weiteren Wachstums der Brustdrüsen.

Cap. XXVII. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens; es sind 2:
1) Gibbusbildung der Wirbelsäule.
2) Pendelgeschwulst an der Wirbelsäule.

Cap. XXVIII. Erkrankungen der seitlichen und vorderen Bauchwand; es sind 4:
1) Fall auf den Bauch.
2) Hervorwölbung des Nabels.
3) Fäulnis am Nabel.
4) Ansammlung von wässriger Flüssigkeit, welche durch die Bauchwand entfernt wird.

Cap. XXIX. Erkrankungen des Bauchfells; es sind 2:
1) Erschlaffung des Bauchfells.
2) Zerreissung desselben.

Cap. XXX. Krankheiten der Nebenhoden in den Leisten; es sind 3:
1) Schmerzhafte Verdickung und Verhärtung der Nebenhoden.

2) Erschlaffung derselben.
3) Ruptur oder Fissur derselben.

Cap. XXXI. Erkrankungen der Nieren; es sind 6:
1) Eiterung.
2) Geschwüre.
3) Vergrösserung.
4) Verschluss.
5) Nierensteine und Nierengries und Kolikschmerzen in den Nieren.
6) Schmerzen in den Nieren, welche nicht durch Steine oder Gries bedingt sind.

Cap. XXXII. Krankheiten der Hüfte; es sind 2:
1) Schmerz in den Hüften.
2) Unbestimmter Schmerz in den Hüften „Ischias".

Cap. XXXIII. Krankheiten der Harnblase; es sind 9:
1) Blasensteine und Harngries.
2) Blutiger Harn.
3) Harneiterung.
4) Harnverhaltung.
5) Harnträufeln.
6) Verunreinigungen der Blase.
7) Geschwüre in der Blase oder im Blasenhals.
8) Geronnenes Blut in der Blase.
9) Bettpissen.

Cap. XXXIV. Krankheiten der Scham- und Leistengegend; es sind 2:
1) Geschwür.
2) Krebs.

Cap. XXXV. Krankheiten des männlichen Gliedes; es sind 25:
1) Entzündung in der Haut.
2) Hautabschürfung.
3) Hautgeschwür.
4) Pusteln z. B. Frieselausschlag.
5) Geschwüre auf der Haut.
6) Feigwarzen und Warzen.
7) Krebs.
8) Verklebung der Vorhaut mit der Eichel.
9) Geschwür im Harnwege.

10) Starke Verengerung der äusseren Oeffnung der Harnröhre.
11) Geschwür der Vorhaut mit Brand und Schwarzfärbung.
12) Gewaltsames Zurückstreifen der Vorhaut, welche sich sonst nicht zurückbringen lässt.
13) Erkrankung oder Infektion nach dem Beischlaf bei einer Menstruirenden oder Aussätzigen.
14) Kitzel und Hüpfen des Gliedes.
15) Schmerzhafte Steifheit des Gliedes.
16) Jucken.
17) Doppeltes Glied.
18) Impotenz z. B. nach Ausschweifungen.
19) Angeborener Verschluss der Harnröhre beim Knaben.
20) Verschluss durch Warzen.
21) Verschluss durch einen in der Harnröhre befindlichen Stein.
22) Rhagaden.
23) Knotenbildung.
24) Entleerung des Harns an einer ungewöhnlichen Stelle.
25) Einfache, schmerzhafte Schwellung.

Cap. XXXVI. Erkrankungen der Hoden; es sind 7:

1) Schmerzlose Schwellung.
2) Schmerzhafte Schwellung.
3) Hypertrophie.
4) Atrophie.
5) Kontusion.
6) Zurückhalten des Hodens in der Bauchhöhle.
7) Kastration.

Cap. XXXVII. Krankheiten des Hodensackes; es sind 14:

1) Leistenbruch.
2) Varicocele.
3) Hydrocele.
4) Windbruch.
5) Gemischter Bruch.
6) Veralteter nach einer Kontusion aufgetretener Bruch.
7) Verlängerung des Hodensackes.
8) Ulcerationen desselben, bis die Hoden bloss sind.
9) Geschwür oder Krebs.
10) Risse.

11) Jucken.
12) Härte.
13) Balggeschwulst.
14) Exstirpation der Hoden und Amputation der Rute.

Cap. XXXVIII. Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Oeffnungen; es sind 23:

1) Membran, welche die Vulva verschliesst.
2) Verschluss des Collum durch Warzen u. s. w.
3) Verlängerung des Kitzlers.
4) Verlängerung des Collum.
5) Geschwulst am Blasenhalse.
6) Fistel.
7) Geschwür.
8) Krebs.
9) Jucken.
10) Risse.
11) Entzündung und Excoriation am Halse.
12) Hypertrophie des Orificium.
13) Eine Bildung neben der Vulva, welche das Aussehen eines männlichen Gliedes hat.
14) Ausserordentliche Weite der Vulva.
15) Pusteln.
16) Knotenartige Neubildung.
17) Auftreibung, Erkältung oder andere von aussen einwirkende Schädlichkeiten.
18) Erweiterung der Gefässe.
19) Abscess.
20) Kitzel an der Vulva.
21) Priapismus.
22) Vorfall der Gebärmutter.
23) Unrichtige Lage der Gebärmutter mit Erstickungs- oder Oppressionsgefühl in der Brust.

Cap. XXXIX. Krankheiten des Bauchfelles; es sind 6:

1) Geschwür, welches nach einem Steinschnitt auftritt.
2) Fistel zur Blase gehend.
3) Jucken.
4) Abscess.
5) Vollständige Ruptur des Bauchfelles bei Weibern.

6) Teilweise Ruptur desselben.

Cap. XL. Krankheiten des Afters und des Mastdarms; es sind 13:

1) Angeborener Verschluss bei Knaben.
2) Hämorrhoiden.
3) Feigwarzen.
4) Durchscheuern.
5) Kondylome.
6) Mönchskrankheit (von Päderastie?).
7) Jucken.
8) Vorfall des Mastdarmes.
9) Tenesmus.
10) Durchreiben.
11) Lähmung.
12) Fisteln.
13) Rhagaden.

Cap. XLI. Krankheiten der Hüfte und der unteren Extremität; es sind 9:

1) Grosse, harte Geschwulst im Kniegelenk ohne Verfärbung der Haut.
2) Oedem der unteren Extremität bei Schwangeren und Schlechtgenährten.
3) Brand.
4) Krebs.
5) Varicen.
6) Totenbruch. (malum mortuum).
7) Elephantiasis.
8) Entzündungen.
9) Krampfadern.

Cap. XLII. Krankheiten der Füsse; es sind 16:

1) Gicht.
2) Ermüdung nach einen angestrengten Marsch.
3) Rhagaden.
4) Schwielen.
5) Schutz gegen Erfrieren.
6) Uebler Geruch.
7) Blasenbildung nach angestrengten Marsch.
8) Kontusion des Fussgelenkes.

9) Kleines, tiefes, rundes Geschwür, welches „cornu“ genannt wird.
10) Wundsein und Entzündung zwischen den Zehen.
11) Krebs unter den Nägeln.
12) Eingewachsener Nagel.
13) Kontusion und Kontraktion des Nagels.
14) Hühneraugen an den Zehen.
15) Hühneraugen an der Fusssohle, französisch „guale“ genannt.
16) Gelenkschmerzen, welche meistenteils an der grossen Zehe zuerst auftreten.

Cap. XLIII. Gelenkschmerzen im Allgemeinen.

Das 1. Kapitel der 1. Doktrin des 3. Traktats handelt von den kunstgerechten Incisionen, wie sie zum Nutzen und Frommen der Patienten nach den Vorschriften der Medizin und Chirurgie gemacht werden.

Hier kommen 6 Punkte in Betracht:

1) Krankheiten, bei welchen eine Incision nötig ist.
2) Gründe für die Notwendigkeit ihrer Ausführung.
3) Zeit und
4) Art ihrer Ausführung.
5) Die bei Incisionen zu beachtenden Vorsichtsmassregeln.
6) Die Erklärung dunkler Punkte.

1) Incisionen macht man bei Wunden, Abscessen, Geschwüren, Stichverletzungen, Bissen von giftigen Tieren und auch zur Exstirpation von Geschwülsten.

2) Die Gründe, aus denen man Incisionen macht, sind teils allgemeine, teils specielle. Allgemeine giebt es 3:

1. Zur Kontinuitätstrennung, um, wenn etwa eine hochgradige Narbenretraktion oder Schrumpfung besteht, das Gewebe zu entspannen und ihm ein schönes Aussehen zu geben.
2. Zur Vereinigung durchtrennten Gewebes; so macht man z. B. bei einem partiellen Defekt der Nase Incisionen in der Nachbarschaft, damit die entspannten Teile gewaltsam zusammengezogen und dann vereinigt werden und so den erwähnten Defekt decken und gewissermassen ersetzen können.

3. Zur Entfernung von Ueberflüssigem, z. B. Geschwülsten. Specielle Gründe zu Incisionen bei nicht ulcerirten Wunden giebt es verschiedene: Zur Erweiterung von Wundöffnungen; oder man macht Incisionen an einer entsprechenden Stelle zur Entfernung etwaiger von aussen eingedrungener Fremdkörper, wie z. B. Geschossen, Steinbröckeln und ferner zur Exstirpation von Knochensplittern bei einem komplicirten Bruch des Schädels oder des Unterschenkels; ferner bei einem Knochenbruch zur Reposition der Knochenenden, welche die Weichtheile durchbohrt haben, und schliesslich auch zur Entfernung von Wundsekret, welches wegen der allzu engen Wundöffnung oder eines andern Grundes nicht abfliessen kann.

Die Gründe zu Incisionen bei Abscessen sind folgende: Um dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen, damit seine lange Retention keine Schädigungen und keinen Substanzverlust in der Tiefe hervorruft, da er doch die solide Haut nicht durchbrechen kann; sodann zur Entfernung von Blutgerinnseln etc.

Gründe, aus denen man Incisionen bei Geschwüren macht, giebt es mehrere: Zur Beseitigung von Wundsekret, Virus, Gift, soliden Fremdkörpern etc.; sodann zur Exstirpation von Geweben oder indurirten Geschwürsrändern.

Aehnlich sind die Gründe für Incisionen zur Exstirpation von Geschwülsten, um sie vollkommen mit der Incision zu beseitigen; ferner macht man in die Geschwulst selbst einen Einschnitt zum Zweck des leichteren Ausschabens.

Ueber den dritten Punkt, d. h. den Zeitpunkt, in welchem die Incision gemacht werden soll, herrschen unter den Aerzten zwei Ansichten: Die Zeit der freien Wahl (nach Belieben), und die Zeit der gebietenden Nothwendigkeit. Im ersteren Falle warten die Aerzte gewöhnlich mildes Wetter und klaren Mond ab, und wenn ein Abführmittel gegeben werden soll, achten sie darauf, dass der Mond nicht im Sternbilde des Widders stehe, und noch auf manches andere. Die Zeit der Nothwendigkeit gebietet dem Arzte selbst, wenn die Entleerung (des Eiters) sofort vorgenommen werden muss, ohne auf Einzelheiten Rücksicht zu nehmen, es sei denn, dass der Tod des Patienten bereits eingetreten ist; gerade wie man einem vom Schlaganfall Getroffenen eine Eingiessung machen muss, sei er nüchtern oder berauscht, sei es bei Tage oder bei Nacht. Es

giebt also für den Chirurgen zwei Zeitpunkte zur Ausführung der Incision: den der freien Wahl und den der Nothwendigkeit.

Die Zeit der Wahl kommt in Betracht, wenn die bestehende Krankheit einen Stillstand macht, und hierbei hat man auf drei Punkte zu achten: Zu berücksichtigen ist 1. die Konstellation, 2. der Patient, 3. der Chirurg. Was der Chirurg hinsichtlich der Wahl der Zeit in Bezug auf die Konstellation in Betracht ziehen muss, ist folgendes: Tag und Stunde müssen passend, die Konstellation darf nicht ungünstig sein, wie z. B. wenn der Mond bewölkt ist oder zusammen mit andern Unglück verheissenden Planeten in demselben Sternbilde steht, oder wenn er selbst am Ende der Wage oder am Anfang des Skorpions sich befindet, oder wenn er der Sonne gegenüber steht, oder wenn er selbst in einem Sternbilde steht, welches zu dem betreffenden Organe in Beziehung steht. Daher sagt Ptolomaeus (Bartholomaeus?) in seinem Centilogium, Proposition 20: Es ist nicht richtig, Glieder mit dem Messer zu schneiden, wenn der abnehmende Mond in einem Sternbilde steht, welches auf das Glied hinweist.

Was die Zeit der Wahl bezüglich des Patienten anbetrifft, so soll man eine ziemlich bedeutende und gefährliche Incision nicht ohne sein oder seiner Freunde Vorwissen machen, um üble Folgen zu vermeiden etc.; man soll sie auch nicht bei hochgradiger Schwäche des Patienten vornehmen, wenn es nicht unumgänglich nothwendig ist.

Hinsichtlich des Chirurgen ist bei der Wahl zu beachten, dass er niemals die Incision macht, ohne dass die hierzu nöthigen Instrumente in Bereitschaft gesetzt sind, und ohne dass er vorher für die Stillung der Blutung und Linderung der Schmerzen genügend Vorkehrungen getroffen hat (Avicenna, libr. 1. f. 4 cap. 26). Der Chirurg darf nicht berauscht sein und muss einige Gehilfen und Assistenten zur Hand haben; ferner, wenn der Patient oder dessen Freunde den Chirurgen bitten, die Operation auf eine günstigere Zeit zu verschieben, so soll er sich mit ihnen in zuvorkommender Weise ins Einvernehmen setzen.

Die Zeit der Nothwendigkeit wird ebenso, wie die der Wahl, in Hinsicht auf die Konstellation, von den Patienten und den operirenden Chirurgen bestimmt:

Was die Konstellation anbetrifft, so ist zu bemerken, dass,

wenn sie augenblicklich nicht so günstig ist, als in den nächsten Tagen, die Incision aber nicht gut so lange verschoben werden kann, sie jetzt vorzunehmen ist.

In Rücksicht auf den Patienten ist zu erwähnen, dass, wenn ein Geschoss u. s. w. in edlen Theilen oder deren Nähe haftet und jenes nicht ohne Incision entfernt werden kann, und ohne dessen Beseitigung der Patient sofort sterben wird; oder wenn der Patient irgendwo, ebenfalls in der Nähe von edlen Theilen, wie z. B. bei der Bräune etc., viel und bösartiges Sekret hat, welches ohne schleunigste Entfernung den Patienten ersticken wird, ohne alles Bedenken sofort incidirt wird.

Der Chirurg muss die Incision sofort machen, wenn der Patient und die übrigen Anwesenden aus irgend welchen Gründen dieselbe augenblicklich ausgeführt wissen wollen. Denn er würde, wenn er damals nicht gebeten worden wäre, leicht in den Verdacht kommen, dass er vor irgend einer Gefahr zurückschrecke oder über die Widerstandsfähigkeit des Patienten im Unklaren sei. Macht er dagegen die Incision auf Verlangen sogleich, so wird er, welche Folgen auch eintreten mögen, immer gewissermaassen entschuldigt sein; andererseits wird er kaum eine Entschuldigung finden, wenn er sich jetzt weigert und die Incision ein anderes Mal macht, ohne ein günstiges Resultat zu erzielen. Kommt dann ein anderer Chirurg, der die Incision vornimmt, so wird dieser den Verdienst und die Ehre einheimsen.

Bei dem vierten Punkt, der Art und Weise der Ausführung der Incision, unterscheidet man eine allgemeine und specielle Methode:

Für erstere gelten zwei allgemeine Regeln: Man soll an jedem beliebigen Theil des ganzen menschlichen Körpers die Incisionen zur Entfernung von Flüssigkeiten, z. B. Wundsekret etc., nur in der Längsachse aus folgenden Gründen machen: Die Venen, Arterien, grösseren Nerven u. s. w. verlaufen meistentheils in der Längsrichtung; infolge dessen bringt ihre quere Durchtrennung Gefahren und Nachtheile mit sich. Von dieser Regel machen nur drei Körperstellen eine Ausnahme: Erstens die Stirn, deren Längsrichtung der Querrichtung des ganzen anderen Körpers entspricht, nämlich von Ohr zu Ohr. Soll an der Stirn nur zwischen den beiden Schläfen eine Incision gemacht werden, welche lang und zugleich tief ist und nicht sofort genäht wird, so muss sie in der Breite angelegt werden, d. h. man schneidet von den Haaren nach dem Gesicht

zu oder umgekehrt. Der Grund ist folgender: Würde man an der Stirn in der Längsrichtung eine Incision machen, so würde man den Musculus elevans supercilium durchtrennen, und die Augenbrauen würden schlaff herunterhängen, was ein grösseres Unglück wäre, als eine etwaige quere Durchtrennung eines Gefässes oder eines Nerven. Muss dagegen ein beliebig grosser Schnitt an den Schläfen, oder ein oberflächlicher, nicht tiefer, ein bis auf den eben genannten Muskel reichender Schnitt an der Stirn nur zwischen den Schläfen angelegt werden, wo keine Naht nöthig ist, so kann man dreist in der Längsrichtung der Stirn einschneiden, weil alsdann eine Verletzung des Muskels und ein Herabhängen der Augenbrauen nicht zu befürchten ist.

Die zweite Ausnahme machen die Oberarmmuskeln, deren Längsrichtung der Wirbelsäule entspricht; soll hier eine tiefe Incision ausgeführt werden, so muss sie in ihrer Grundrichtung gemacht werden, wie man z. B. vom Rücken gegen Brust und Bauch oder umgekehrt schneidet. Grund hierfür: es sollen die vom Nacken nach Bauch und Brust verlaufenden grösseren Nerven nicht durchschnitten werden; von diesen Nerven sagt Galenus I, 7 de interioribus etwa in der Mitte: Sie liegen tief unter der Haut und den Weichtheilen, damit sie vor äusseren Schädlichkeiten geschützt sind. Ist dagegen nur eine oberflächliche Incision nöthig, so kann man dreist in der Längsrichtung der Oberarmmuskel einschneiden, weil man dann eine Durchtrennung der eben genannten tiefliegenden Nerven nicht zu fürchten braucht.

Die dritte Ausnahme bilden einige Emunctorien, wie z. B. die Leisten und Hüften. Soll hier incidirt werden, so schneidet man zweckmässig teils in Längs-, teils in Querrichtung, d. h. ein wenig bogenförmig. Begründet wird dieser Rat damit, dass wir nach Avic. l. 4 f. 3. Doctr. 1 c. de apostematibus glandulosis die edlen Teile von den weniger edlen abziehen müssen, und wenn dies nicht möglich ist, wir mit Schröpfkopfen ziehen müssen, damit nicht üble Gase zu den ersteren hinzutreten, und wir so in die Lage versetzt werden, nicht mehr helfen zu können. Dieser Zug ist aber bei einer bogenförmigen Incision leichter auszuführen, als bei einer geraden, denn die bogenförmige ist immer offen, die gerade immer geschlossen; deswegen u. s. w. Soll aber eine grössere Incision am Emunctorium des Gehirns, einer drüsenreichen Stelle unter der

Ohrwurzel, angelegt werden, so mache man sie genau in der Längsrichtung des Halses: Hier sind grosse Venen und Arterien, deren quere Durchtrennung sehr grosse Gefahr infolge des Hervorstürzens des Blutes nach sich ziehen würde.

Zweite Regel: Bei jeder Incision zur Exstirpation oder Entfernung von Fremdkörpern und Schädlichkeiten, z. B. Geschossen u. a., Knochensplittern etc., wildem Fleisch, verhärteten Wundrändern u. s. w., zur Exstirpation von Auswüchsen, z. B. Warzen, Hühneraugen etc., deren nothwendige Entfernung dringend erforderlich ist, genügt nicht allein ein gerader Schnitt, weil wir durch einen solchen unsere Absicht nicht erreichen würden, vielmehr müssen wir bald seitliche oder kreisförmige, bald schräge oder transversale Schnitte anlegen; häufig gelingt es auch nach reiflicher Ueberlegung dnrch Kombination der einen mit der andern Schnittführung das Ziel zu erreichen.

Wir kommen zu der speciellen Art und Weise der Schnittführung an den einzelnen Körperteilen, wo die verschiedensten Umstände und Verhältnisse mitsprechen. Bezüglich der Incisionen bei Wunden und Eiterungen lese man die hierüber handelnden Kapitel nach; ferner gelten hierfür die soeben angeführten Regeln, auch die Kautelen und Erklärungen, welche weiter unten noch gegeben werden. Einschnitte zur Entfernung von Fremdkörpern in Geschwüren, wie z. B. spitziger Knochensplitter, Fischgräten, Nagel- und Glassplitter etc., welche auf andere Weise nicht zu entfernen sind, werden gegenwärtig nach vier verschiedenen Methoden angelegt: 1. an der Oeffnung des Geschwürs, 2. am Boden, 3. an den Seiten, 4. mittelst grosser Schnitte durch das ganze Geschwür.

An der Oeffnung des Geschwüres legt man, natürlich unter strengster Beachtung der allgemeinen Regeln und Vorschriften, die Incisionen zur Exstirpation irgend eines Fremdkörpers an. Genügt der Einschnitt nicht, so muss er verlängert werden, oder man versucht, durch einen der Wundränder eine mit einem starken Faden versehene Nadel hindurchzuführen, welcher an den Wundrändern geknüpft wird. Mit dieser werden die Ränder aus einander gezogen und so die Oeffnung erweitert, bis sie zur Extraktion des Fremdkörpers gross genug ist; oder man macht es auch auf andere Art, wie es der Verstand einem eben eingiebt. So sagt z. B. Avic. l. 1 f. 4 c. 28. de cura solutionis continuitatis et specierum ulcerum:

Wenn die Erweiterung und Verbreiterung der Wundränder nicht genügt, so soll die Incision der Länge und Quere nach erweitert werden, wie es dem Chirurgen gerade passend erscheint. Am Grund, in der Mitte, an den Seiten und den zwischen Oeffnung und Grund gelegenen Theilen des Geschwürs sollen die Incisionen nach der Doktrin über Wunden, Eiterungen, Geschwüren und sonstigen Vorschriften angelegt werden. Incisionen von der Oeffnung bis zum Grunde des Geschwürs sind niemals, oder doch nur selten nothwendig, da ja bei jedem tiefen Geschwür der Boden mehr oder weniger weit von der Oeffnung entfernt ist. Ist die Entfernung nur gering, so ist eine derartige Incision nicht erforderlich, abgesehen von einer etwa nöthigen Verbreiterung. Man kann ja bei einem solchen Geschwür alles mögliche bis auf den Grund bringen, wie reinigende Aetzmittel und chirurgische Instrumente, z. B. Halter etc. Durch kunstgerechte Ligaturen, Druck und ähnliches, dessen die modernen Chirurgen sich in sehr vortheilhaften Weise zu bedienen wissen, können die Aetzmittel, wenn sie nur flüssig bleiben, zu jedem Teil des Geschwürs leicht gelangen, ebenso verhält es sich mit den festen Körpern.

Ist aber der Grund des Geschwürs von der Oeffnung weit entfernt, so könnte durch eine tiefe Incision eine Verletzung der Nerven etc. kaum vermieden werden, um so weniger, weil das Geschwür in der Tiefe sehr häufig nicht glatt ist. Daher mache man lieber am Grund des Geschwürs in der oben angegebenen Weise eine Incision, natürlich unter strengster Beachtung aller Vorschriften und Vorsichtsmaassregeln.

Schnitte, welche man zur Exstirpation von Auswüchsen macht, sind je nach der Form und Gestalt der Tumoren verschieden. Man hat zu unterscheiden, ob die Geschwulst klein, mittelgross oder gross ist, ob sie eingekapselt ist oder nicht, ob sie breit gestielt ist, oder nur einen schmalen Stiel hat. Ferner sitzen gewisse Geschwülste an edlen Teilen, z. B. der Hüfte; dies sind meist Warzen, bei denen häufig eine oberflächliche Incision genügt — was man Scarification nennt — um die weitere Behandlung mit Aetzmitteln fortzusetzen. Mit einem dünnen Stiel versehene Geschwülste, mögen sie gross oder klein sein, bei denen eine gefährliche Blutung nicht zu befürchten ist, werden einfach amputirt, indem man den Schnitt in der Ebene des betreffenden Körpertheils führt; ausgenommen sind

Krebse. Bei den tief und zerstreut liegenden eingekapselten Geschwülsten, z. B. knotenartigen Gebilden, Drüsen, Skropheln, Speckgeschwülsten etc., welche wegen ihrer Grösse die sie bedeckende Haut und Weichtheile stark dehnen und hervorwölben, werden die Incisionen sehr verschieden gemacht.

Manche legen einen kreuzweisen Einschnitt an; dies ist unpraktisch aus fünf Gründen: 1. Bei dem Längsschnitt werden Nerven, Muskeln und Sehnen durchtrennt, wodurch die Bewegungsfähigkeit des betreffenden Teiles beeinträchtigt wird. 2. Venen und Arterien werden durchschnitten, infolge dessen leidet die Nahrungszufuhr zu den Körpertheilen. 3. Zuweilen tritt eine sehr starke Blutung auf. 4. Der Patient wird durch den Querschnitt sehr belästigt. 5. Es bleibt eine hässliche Narbe zurück, bedingt theils durch den Querschnitt, teils durch die bedeckende Haut und Weichtheile, welche, da sie die Geschwulst umhüllen und überziehen, gedehnt werden. Die Weichtheile werden nicht mit der Geschwulst zugleich beseitigt, daher wird die Narbe sehr rauh und faltenreich.

Andere machen einen Schnitt nach Art eines Dreiecks (/\), ohne etwas von der äusseren Haut und den Weichteilen zu entfernen; deswegen wird die Narbe nach Beseitigung der Geschwulst, wie schon oben bemerkt, sehr faltenreich.

Wieder andere machen nur einen einzigen Längsschnitt und können dann durch diesen die Geschwulst eben nur noch entfernen, wenn sie gross ist. Es bleibt eine faltenreiche Narbe zurück, weil an den Weichteilen nichts entfernt wird. Der Patient erleidet beim Ausschälen der Geschwulst ausserordentliche Schmerzen.

Einige exstirpiren den Auswuchs in toto mit Haut und Weichteilen; war er gross, so bildet sich auch eine sehr hässliche Narbe.

Wir modernen Chirurgen jedoch, die wir sehen, dass alle eben angeführten Methoden aus den früher angedeuteten Gründen fehlerhaft und unbrauchbar sind, haben folgende bessere Methode erdacht und erprobt:

Kommt ein Patient wegen Entfernung einer Geschwulst, so werden wir zunächst möglichst genau feststellen, in welcher Quantität sich Haut und Weichteile über der Geschwulst neu gebildet haben, nachdem sich dieselbe bereits entwickelt hatte: die über-

flüssigen Weichteile würden nämlich in der Haut zurückbleiben, es entstände eine sackartige, runzelige Narbe, besonders, wenn auch noch Teile der zu exstirpirenden Geschwülste stehen geblieben wären, oder wenn nicht nach totaler Exstirpation mit glühenden Instrumenten weiter gearbeitet würde.

Dies prüfe ich aus drei Gründen: 1. Weil der Patient anstatt einmal zweimal Schmerzen auszustehen hat; erstens bei der Incision und Extraktion der Geschwulst, zweitens bei der Operation mit dem glühenden Instrument. Letzteres ist weit schmerzhafter, als ersteres. 2. Weil mit dem glühenden Instrument alles überflüssige niemals so präcise entfernt werden kann. 3. Weil, wenn das Ueberflüssige im Zusammenhang mit der Geschwulst entfernt wird, der Patient bei der Operation sehr fest gehalten werden muss.

Nach diesen Betrachtungen ziehen wir eine kreisförmige oder ähnlich gestaltete Linie um die von der zu exstirpirenden Geschwulst gebildete Hervorragung. Den Kreis theilen zwei in der Längsachse des Gliedes sich gerade gegenüberliegende Punkte in zwei gleich grosse Halbkreise. Die Punkte werden durch eine gerade Linie verbunden. Darauf ziehen wir von dem einem zu dem andern Punkte zwei schwach bogenförmige Linien zwischen der die Geschwulst kreisförmig umgebenden und der die beiden Punkte verbindenden graden Linie, sie nach und nach verlängernd. Diese beiden Linien gehen über den Teil der Haut und der Weichteile, welche definitiv erhalten bleiben und zur Bildung einer schönen, glatten Narbe verhelfen sollen. Die beiden Linien werden mehr oder weniger verlängert und gerundet, je mehr oder weniger von dem Ueberflüssigen zu entfernen ist. Haben wir nun die beiden Linien bis etwa zur Mitte des zu Entfernenden gezogen, so verlängern wir sie in derselben Weise bis zum andern Punkte, bis sie sich hier vereinigen. Darauf operiren wir nach dem Muster dieser beiden bogenförmigen Linien folgendermaassen:

Mit den Fingern der linken Hand fassen wir die Haut und Weichteile über der Geschwulst und führen den Schnitt vom ersten zum zweiten Punkte. Wir folgen nach und nach mit den Fingern dem Schnitte, um durch Erheben der Haut und der Weichteile die Operation zu fördern und ein zu tiefes Eindringen des Messers in die Substanz der abzutragenden Geschwulst zu vermeiden. Gleichzeitig sorgen wir durch diese Massnahme dafür, dass der Schnitt bis auf die

Kapsel reicht. Die nun folgende Behandlung der Geschwülste wird in den besonderen Kapiteln gelehrt, weil die einzelnen Incisionen dort eingehender behandelt werden.

Der fünfte Hauptpunkt betrifft die Vorsichtsmassregeln, von denen einige bei allen grösseren Incisionen, andere nur bei gewissen zu beachten sind.

Von den ersteren kommen 8 in Betracht:

1. Man macht niemals eine Incision, wenn sie zu vermeiden ist. (Vgl. Avic. l. 1 f. 4 c. 27 de auferenda corruptione membrorum etc.); und doch machte man sie früher und auch noch vor kurzer Zeit sehr oft. Die jetzigen Chirurgen aber haben von ihr Abstand genommen, weil man meistentheils mit weniger eingreifenden Mitteln auskommen kann, wie Constantin in seinem Werk über „Augen und die Phlegmonen des Auges“ am Ende sagt.

2. Desshalb muss man auch die Incision im Interesse des Patienten so schonend wie möglich machen, da ja die Schmerzen die Widerstandsfähigkeit herabsetzen. (Vergl. Galenus in seinem Commentar zum Abschnitt II der prognostica bei der Stelle: „screatus optimus“).

3. Die Incision soll nur so gross sein, dass sie zur Extraktion der Geschwulst genügt.

4. Der Chirurg setze vor Beginn der Operation alles zur Blutstillung, zur Beseitigung der Ohnmacht, zur Linderung der Schmerzen in Bereitschaft (Vergl. Avic. l. 1 f. 4 cap. 26.)

5. Soll die Incision gemacht werden, so muss der Chirurg alle diejenigen Anwesenden entfernen, welche grössere chirurgische Operationen zu sehen nicht gewöhnt sind, aus 3 Gründen:

1) Weil eine grössere Menge Anwesender die Operateure in ihren Bewegungen stört.
2) Weil die Anwesenden leicht in Ohnmacht fallen.
3) Weil, wenn auch niemand ohnmächtig wird, dennoch der Patient infolge ihrer Anwesenheit beunruhigt wird in dem Glauben, dass sie nicht ohne Grund gekommen sind.

6. Der Chirurg mache niemals gefährliche Incisionen, ohne die Freunde des Patienten zu ihrem persönlichen Erscheinen eingeladen zu haben aus vier Gründen:

1) Der Patient soll durch ihre Gegenwart beruhigt werden.

2) Die Freunde sollen, mögen sie kommen oder nicht, befriedigt werden.
3) Den Chirurgen soll, mag passiren, was will, nicht der Vorwurf treffen, dass er schlecht operirt hat.
4) Die Freunde sollen zufrieden gestellt werden, wenn sie selbst die exakte Ausführung der Operation sehen.

7. Bei augenscheinlicher Gefahr operire der Chirurg nicht, wenn nicht auf inständiges Bitten und Drängen des Patienten und seiner Freunde, und wenn er nicht über das ausgemachte Honorar in Sicherheit ist; denn mag eintreten, was will, er wird immer gewissermassen entschuldigt sein und ohne Rücksicht auf die Eventualitäten mit grösserer Sicherheit und Bereitwilligkeit operiren können.

8. Bei mässiger Gefahr mache der Chirurg die Incision nicht, wenn der Patient nicht vorher gebeichtet hat, und alle Vorschriften der katholischen Kirche bei Todesgefahren erfüllt sind.

Vorsichtsmassregeln, welche bei gewissen, nicht bei allen Incisionen zu beachten sind, giebt es neun:

1. Bei jeder Incision zur Entfernung grösserer Mengen Wundsecrets ist mit Rücksicht auf den Kräftezustand des Patienten nicht Alles mit einem Male zu entleeren; begründet wird dies durch Galen's Ansicht: Derselbe sagt nämlich im Commentar zu den prognost. II zum Passus: „liquida vero bona“: „Jede Entleerung ist von einem starken Kräfteverfall begleitet.“

2. Wenn man nicht das ganze Sekret entfernen will, muss man eine mässige Oeffnung anlegen; es müsste denn sein, dass eine solche nicht zur ganzen Behandlung ausreicht, weil eine kleine Oeffnung leicht undurchgängig wird. Ist jedoch die Menge des Sekrets verringert und der Patient gestärkt, so kann die Incision nöthigenfalls vergrössert werden.

3. Bei jeder Incision, welche in einiger Entfernung von der verstopften Oeffnung gemacht wird, soll der Eiter lange in der Tiefe zurückgehalten werden aus folgenden Gründen: Der zurückgehaltene Eiter soll die darunter gelegenen Weichteile vor einer Verletzung mit dem Messer schützen.

4. Bei jeder von der Oeffnung entfernt liegenden Incision soll eine mit einem Leinwandstreifen umwickelte Hohlsonde bis an die Stelle, an welcher die Incision gemacht werden soll, eingeführt

werden. Denn durch das Erheben der zu incidirenden Wand mittelst der eingeführten Hohlsonde wird die Stelle, an welcher der Schnitt angelegt werden soll, ebenfalls erhoben und fixirt.

5. Die eingeführte Sonde soll ein Oehr haben, wie eine Sonde.

6. Die zu incidirende Stelle soll vorher tüchtig geknetet werden bis Schmerzen auftreten, aus folgendem Grunde: Der an diese Schmerzen gewöhnte Patient erträgt den Schmerz der Incision leichter, und man kann ihn mit der Incision unverhofft überraschen.

4. Wenn eine Incision an einer Stelle, welche reich an Nerven oder ähnlichen Organen ist, wo man aber den Verlauf der Nerven wegen einer Geschwulst nicht sehen kann, gemacht werden soll, so vergleiche der Chirurg die entsprechende, gesunde Stelle und mache an der kranken die Incision so, wie er sie an der gesunden Stelle machen würde, weil meistenteils die Nerven, Sehnen, Muskeln, Arterien und Venen in derselben Weise verlaufen.

8. Wenn mit irgend einer zu entfernenden Geschwulst überflüssige Haut und Weichteile fortgeschafft werden sollen, so darf nicht der ganze Ueberschuss exstirpirt werden, weil dieser zum Teil noch von selbst schwindet; denn die zurückbleibenden Weichteile retrahiren sich und bilden sich auf natürlichem Wege zurück. Wird aber mit der Geschwulst etwas zuviel von den Weichteilen entfernt, so ersetzt die Natur dasselbe niemals wieder, und es bleibt eine hässliche Narbe.

9. Soll ein Abscess durch Incision geöffnet werden, so umfasse man ihn mit den Fingern der linken Hand und dränge ihn so hervor, als sollte er völlig von dem Körper getrennt werden, aus zwei Gründen: erstens um den Eiter zusammen zu drängen, zweitens, um ihn nach der Incision schneller herauszupressen.

Inbetreff der sechsten Hauptfrage, d. h. der Erklärung dunkler Stellen, sind sieben Punkte zu bemerken:

1. Die Kunst und Doktrin der Incisionen ist für jeden praktischen Chirurgen von grossem Werth und weit notwendiger, als irgend ein anderer Teil der praktischen Chirurgie; denn wenn der Chirurg über irgend einen auch noch so unscheinbaren Punkt dieser Lehre in Unkenntniss ist, verdient er den Namen eines Chirurgen nicht. Dieser Zweig der Chirurgie ist lohnender, aber auch schwieriger, als alle übrigen; je häufiger wir uns damit befassen, desto leichter und schöner wird die Behandlung, wenn wir eine genaue Kenntniss

der Sache besitzen. Ihre Unkenntniss aber bringt für den Chirurgen und die Patienten die grössten Gefahren mit sich, wenn nicht gar den Tod. Bei dieser für den Chirurgen so unendlich wichtigen Wissenschaft liegt das Meiste klar zu Tage, nur das Wenigste bedarf einer Erklärung, weil durch den Schnitt Zusammenhängendes getrennt, Getrenntes wieder in Zusammenhang gebracht, Ueberflüssiges an Wunden, Abscessen, Geschwüren, Bisswunden und Giftstichen an zu exstirpirenden Geschwülsten entfernt wird. Kurz: wer kunstgerecht chirurgisch einen Einschnitt nicht anzulegen weiss, kann fast keine Krankheit heilen, da es beinahe keine chirurgische Krankheit giebt, bei der man nicht event. eine Incision machen müsste.

2. Es giebt zwei Gründe, aus denen die ganze Doktrin aller Incisionen bei allen Wunden hier zusammengestellt und nicht über einzelne Kapitel zerstreut ist: erstens, dass diese in einem bestimmten Kapitel zusammengestellte Doktrin leichter zu finden ist, als wenn sie hier und da in den einzelnen Kapiteln zerstreut wäre; zweitens, dass sie mit grösserer Bestimmtheit und Vollständigkeit abgehandelt wird, da alle Incisionen, so verschieden sie auch sein mögen, doch in vielen Punkten übereinstimmen, daher soll die Doktrin der einen die der anderen deutlich und klar machen; dies würde nicht der Fall sein, wenn die Doktrin über verschiedene Kapitel zerstreut und zersplittert wäre.

3. Avicenna l. 1 f. 4 cap. 26 mit dem Titel die Sektion und Eröffnung von Wunden und l. 4 f. 3 in dem Kapitel mit der Ueberschrift „De regimine exiturarum, quando maturae sunt“ und ebendaselbst f. 4 tr. 1 cap. mit dem Titel über die Perforation von Wunden u. a. hat die Kunst der Incision dargestellt, wann eine solche unbedingt angelegt werden muss. Im zweiten Teil seiner Schrift „Cantica“ zählt er die Krankheiten auf, bei denen eine Incision gemacht werden muss, giebt aber die Methoden der Ausführung nicht an. Daher findet man in jenem chirurgischen Werke an vielen Stellen gewisse Widersprüche.

4. Jede Incision zur Entfernung von Flüssigkeiten z. B. Wundsekret, Wasser, Virus soll so klein wie möglich angelegt werden, weil sich Flüssigkeiten auch durch eine solche nach und nach durch Druck von allen Seiten entfernen lassen. Bei der Extraktion von festen Körpern liegen die Verhältnisse anders, je nach ihrer

verschiedenen Lage zu der betreffenden Körperstelle, d. h. je nachdem sie in Längs-, Quer- und Schräglage sich befinden. Sollen diese durch eine Incision beseitigt werden, so muss man die verschiedensten Schnitte anlegen. Auch hierbei soll der Chirurg so wenig, wie möglich von der Längsrichtung abweichen, wenn nicht unbedingt eine andere Schnittführung zur Extraction des Fremdkörpers erforderlich ist.

5. Der vorsichtige Chirurg nehme die Zeit der Wahl bald etwas früher, bald etwas später. Er setze sie etwas früher an, indem er die dringenste Nothwendigkeit fingirt, dergestalt, dass er, wenn die Incision am besten morgen gemacht würde, und er im Zweifel ist, ob nicht inzwischen andere Chirurgen gerufen sind, welche nach erfolgter Incision nicht gerufen wurden, zu den betheiligten Personen etwa folgendes sagt: „Schon lange habe ich hier die Nothwendigkeit einer Incision vorausgesehen, aber um unnötige Aufregung und Besorgnis zu vermeiden, habe ich Euch nicht so früh davon in Kenntniss setzen wollen. Wenn auch die Incision zur Beseitigung des Eiters schon lange hätte gemacht werden müssen, um einen vollständigen Verlust des befallenen Körperteils zu vermeiden, und nach Erwägung aller andern Einzelheiten, so war doch die Konstellation bis jetzt nicht gut, und der Gnade Gottes haben wir es allein zu danken, dass sie augenblicklich günstig ist. Sicherlich wird sie (die Konstellation) auf lange Zeit nicht wieder so vorteilhaft sein. Den Kranken könnte inzwischen ein nicht wieder gut zu machender Schaden treffen; deshalb habe ich alles in Bereitsschaft gesetzt, weil die Incision jetzt augenblicklich notwendigerweise ausgeführt werden muss.“ Im Gegensatz hierzu setzt der Chirurg machmal die Zeit der Wahl etwas später an mit der Begründung, er erwarte eine günstigere Zeit. Hat er das ausbedungene Honorar noch nicht erhalten, so lässt auch nach erfolgter Incision die Bezahlung gewöhnlich lange auf sich warten; denn der Schmerz verringert sich, und das Fieber, wenn es überhaupt vorhanden war, wird ebenfalls herabgesetzt. Der Patient wird wieder gesund; dann vergessen leider die meisten Kranken, wem sie die Linderung ihrer Schmerzen zu danken haben. Ebenso ist der zweite Grund: Der Chirurg muss auch, wenn sein Assistent notgedrungen anderen Verpflichtungen nachzugehen hat, die Operation so lange verschieben, bis dieser zurück-

kehrt. Drittens verschiebe der Operateur die Incision, wenn er selbst die Gefährlichkeit derselben erkennt. Dann treffe er, da er selbst gerne fort möchte, mit seinen Genossen Verabredungen und gebe an, dass er Nachrichten erhalten habe, die seine Entfernung dringend gebieten und dass er selbst über sein Scheiden tief betrübt ist und bald zurückkommen wird, und dass die Incision ausserdem ganz ungefährlich ist. Hat sich dann der Chirurg mit der Erlaubnis der andern entfernt, so kehrt er zurück, wenn die Aussichten gut sind, sind sie dagegen schlecht, so lässt er einfach seine Genossen im Stiche und kommt nicht wieder.

6. Unter Incision versteht man zweierlei: erstens jeden von Aerzten ausgeführten Schnitt in eine dicke oder schleimige Substanz, welche Körpertheile auseinander treibt; zweitens eine speciell von Chirurgen ausgeführte Operation, welche Zusammenhängendes mit einem Schneideinstrument, z. B. Messer oder Aderlassschnepper trennt. Letztere ist zweifach. Die eine ist mehr zufällig und nicht kunstgerecht, wie wenn etwa Wunden bei Incisionen entstehen, die andere ist nicht zufällig, sondern kunstgerecht und nützlich, wie diejenige, welche Chirurgen bei der Oeffnung von Abscessen etc. machen; letztere kommt hier besonders in Betracht.

7. Der Chirurg, welcher eine Incision macht, bei der das Blut zu fliessen pflegt, muss einen Assistenten oder Diener bei sich haben, der das ausströmende Blut mit einem Schwamm etc. auffängt und aufsaugt aus zwei Gründen: erstens, damit das Blut den Operateur nicht hindert und zweitens, dass es den Patienten und die Assistenten nicht schreckt.

Thesen.

I.

Die Incision und nachfolgende totale Exstirpation der Tunica vaginalis propria ist die beste Radicaloperation der Hydrocele.

II.

Bei Schusswunden ist die Behandlung auf Anlegung eines aseptischen Verbandes zu beschränken, wenn nicht besondere Indicationen vorliegen.

III.

Der Nystagmus beruht auf neuropathischer Basis.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Junius Kauffman, evangelischer Confession, Sohn des Apothekers Henry Kauffman, wurde am 17. April 1872 zu Stillwater, Minnesota, U. S. A., geboren. Er besuchte das Gymnasium zu Wiesbaden, welches er Ostern 1892 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 10. Mai desselben Jahres wurde er bei der medicinischen Facultät der Universität Marburg inscribirt. Von Ostern 1893 bis Michaelis 1894 war er in Freiburg i. B. immatriculirt, wo er am 26. April 1894 die ärztliche Vorprüfung bestand. Von October 1894 bis April 1896 gehörte er der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin an und bestand hier am 26. Februar 1896 das Tentamen medicum und am 6. März das Examen rigorosum. Ostern 1896 wurde er in Kiel immatriculirt, wo er am 10. Februar 1897 das medicinische Staatsexamen bestand.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

In Marburg: Gasser (†), Kayser, Melde, A. Meyer, Plate, Strahl, Zincke, Zumstein.

In Freiburg i. Br.: Bulius, Goldmann, Jacobi, Keibel v. Kries, Oppel, Reinhold, Sonntag, Weismann, Wiedersheim, Ziegler.

In Berlin: v. Bergmann, Gebhardt, Gerhardt, Grawitz, Grunmach, Hertwig, Hirschberg, Klemperer, Langerhans, Lassar, Liebreich, Olshausen, Pagel, Rubner, Schweigger, Senator, R. Virchow, Westphal, Winter, J. Wolff.

In Kiel: Bier, Falck, Fischer, Glaevecke, Heller, Hoppe-Seyler, Petersen, Quincke.

Allen diesen Herren, seinen hochverdienten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigsten Dank aus.